



ECOUTER  
RASSURER  
GUIDER

**AFGM**  
ASSOCIATION FRANÇAISE DES  
GROSSESSES MONOCHORIALES

## DIABETE GESTATIONNEL

Vous êtes enceinte, et la nouvelle tombe : vous faites du diabète gestationnel ! Il va donc falloir que vous fassiez aussi attention à votre régime alimentaire, comme si votre grossesse monochoriale n'était pas déjà assez « stressante » comme cela. Mais la bonne nouvelle c'est que cette anomalie de la tolérance au sucre est transitoire : elle apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement !

### **Le diabète gestationnel c'est quoi ?**

C'est l'augmentation de la glycémie qui apparaît pendant la grossesse et disparaît après l'accouchement. C'est un trouble de la tolérance au sucre avec une augmentation de la glycémie (quantité de sucre dans le sang) plus ou moins importante.

### **Diagnostic :**

Il est diagnostiqué pour la première fois au cours de la grossesse après réalisation, dans la population cible, d'une HGPO (hyperglycémie provoquée par voie orale) après une charge en glucose de 75g. L'HGPO est réalisée entre 24 et 28SA avec 3 valeurs dont 1 seule pathologique permet de retenir le diagnostic de diabète gestationnel.

GAJ > ou = 0,92g/L

GPP H1 > ou = 1,80g/L

GPP H2 > ou = 1,53g/L

### **Traitement :**

- L'activité physique : marche, natation
- L'autosurveillance glycémique avec des objectifs : à jeun < 0,92 g/L - 1h après le repas : 1,30 à 1,40 g/L - 2h après le repas : < 1,20 g/L

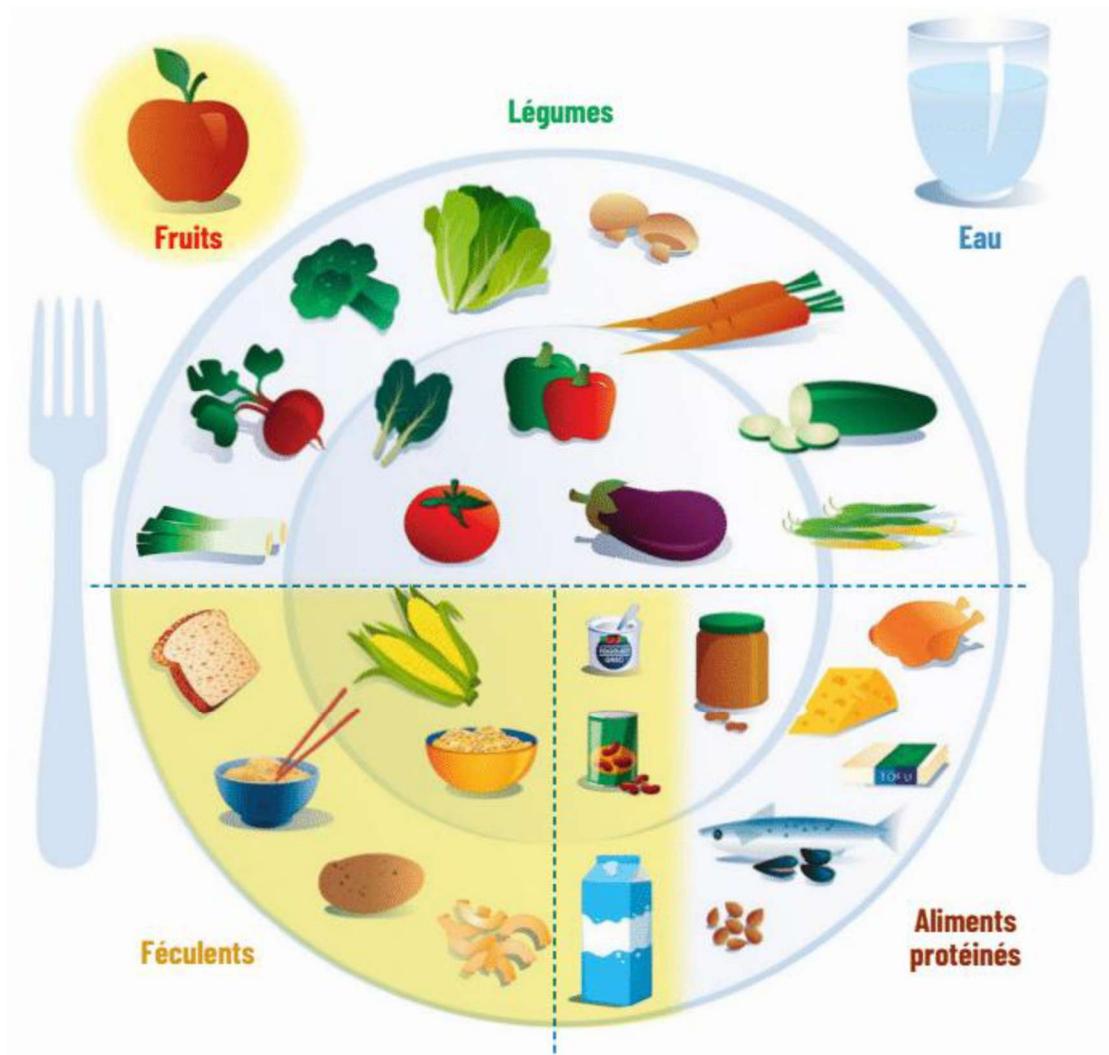
Un traitement par insuline pourra être nécessaire si la glycémie n'est pas normalisée après 10 jours de traitement hygiéno-diététique (alimentation équilibrée et activité physique). Afin d'équilibrer votre diabète, il est nécessaire d'adapter vos habitudes alimentaires afin que votre alimentation soit la plus équilibrée et variée possible.

L'objectif est donc de couvrir les besoins de la grossesse en structurant son alimentation : 3 repas / jour +/- 1 collation, en ne sautant pas de repas, et en adaptant les apports en glucides afin de mieux les répartir et équilibrer les glycémies.



ECOUTER  
RASSURER  
GUIDER

**AFGM**  
ASSOCIATION FRANÇAISE DES  
GROSSESSES MONOCHORIALES



**Pour équilibrer les glycémies, il faut :**

- Avoir une alimentation équilibrée et variée
- Ne pas sauter de repas
- Répartir les sucres lents sur la journée
- Suivre les conseils de votre diététicienne ou endocrinologue

**Nous vous proposons ici quelques astuces pour gérer votre diabète gestationnel :**

- Les protéines, beaucoup, surtout en début de repas, surtout si vous avez envie de craquer !
- Bien se laver les mains avant de faire une dextro : les bactéries présentes sur les mains peuvent fausser les résultats... faites le test une fois pour voir !
- Apprendre à reconnaître les signes d'hypoglycémie et toujours garder un morceau de sucre/bonbon/jus de fruit dans son sac.



ECOUTER  
RASSURER  
GUIDER

**AFGM**  
ASSOCIATION FRANÇAISE DES  
GROSSESSES MONOCHORIALES

- Mettre une alarme pour se rappeler des prises d'insuline.
- Transformer des petits contenants en poubelle à aiguilles portable (boîtes à bandelettes vides, tout contenant solide avec couvercle).
- Bien éviter de piquer les doigts de la « pince » (pouce et index).
- Après un repas riche (notamment riche en féculents), résister à l'appel de la sieste et marcher 20-30 minutes pour faire redescendre la glycémie.
- Si vous avez envie de craquer, faites-le alors en fin de repas.

### **Risques :**

Il faut savoir qu'une femme enceinte a plus de risques de développer un diabète au cours de sa grossesse si :

- l'un de ses parents de premier degré (c'est-à-dire père, mère, frères, sœurs) a un diabète de type 2 ;
- elle a déjà eu un diabète gestationnel au cours d'une précédente grossesse. Le risque de récurrence varie de 30 à 84 % selon les études.
- la femme enceinte a accouché dans le passé d'un « gros » bébé (poids supérieur au 90ème percentile de la courbe de croissance de référence, soit supérieur à 4 000 g pour un bébé né à terme) ;
- elle souffre d'un syndrome des ovaires polykystiques.

### **Pourquoi le diabète de grossesse doit être surveillé strictement ?**

#### **1/ Conséquences pour la femme enceinte :**

La survenue d'une hypertension artérielle gravidique et de pré-éclampsie est plus fréquente chez la femme ayant un diabète gestationnel, surtout en cas de surcharge pondérale. Une surveillance médicale poussée est alors indispensable, car le risque de complications pour la mère et pour l'enfant s'accroît et peut se traduire par un décollement du placenta, un accouchement prématuré, un retard de croissance du fœtus, etc.

Pour la mère, le diabète de grossesse est aussi associé à :

- un risque accru de césarienne, surtout si la femme enceinte présente un surpoids ou une obésité ;
- une anxiété, suite à l'annonce du diagnostic de diabète gestationnel ;
- une récurrence du diabète lors d'une prochaine grossesse.

#### **2 / Conséquences pour le bébé :**



ECOUTER  
RASSURER  
GUIDER

**AFGM**  
ASSOCIATION FRANÇAISE DES  
GROSSESSES MONOCHORIALES

- **Macrosomie fœtale (un gros bébé à la naissance) :** l'augmentation prolongée de la glycémie chez la femme enceinte présentant un diabète a un impact sur le poids du bébé. Celui-ci est donc supérieur à 4 kg pour un bébé né à terme. Sachant qu'un poids très élevé du nouveau-né entraîne souvent un accouchement difficile !
- **Des hypoglycémies du nouveau-né à corriger :** le diabète gestationnel peut aussi avoir pour conséquence une hypoglycémie (glycémie trop basse) chez le bébé à la naissance. En effet, lorsqu'il est dans le ventre de sa maman présentant un diabète de grossesse, le fœtus est soumis à un apport important de sucre. Après sa naissance, n'ayant plus cet apport d'origine maternelle, le bébé, encore incapable de réguler son taux de sucre dans le sang, présente souvent une chute de la glycémie. Pendant les premiers jours du nouveau-né, des prélèvements d'une goutte de sang sur une bandelette sont réalisés pour doser sa glycémie. Ces dosages permettent de s'assurer que celle-ci ne baisse pas de façon anormale. Ces anomalies peuvent être corrigées par une alimentation du bébé précoce et rapprochée.

*Nous espérons que cette fiche vous aidera à y voir plus clair. Mais n'oubliez pas de valider vos interrogations avec les professionnels de santé qui suivent votre grossesse !*

ATTENTION, ces informations sont données à titre de conseils uniquement,  
et ont simplement vocation à vous guider.  
Les professionnels de santé qui vous suivent peuvent aussi vous éclairer.